

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

THILDEN RICHARDSON VIEIRA PEREIRA

**REALIZAÇÃO DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA, EM UMA ESCOLA
ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE DOM CAVATI – MINAS GERAIS, COM
ALUNOS QUE APRESENTAM COMPORTAMENTO AGRESSIVO**

IPATINGA - MINAS GERAIS

2015

THILDEN RICHARDSON VIEIRA PEREIRA

**REALIZAÇÃO DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA, EM UMA ESCOLA
ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE DOM CAVATI – MINAS GERAIS, COM
ALUNOS QUE APRESENTAM COMPORTAMENTO AGRESSIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Estratégia de Saúde de
Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete

IPATINGA - MINAS GERAIS

2015

THILDEN RICHARDSON VIEIRA PEREIRA

**REALIZAÇÃO DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA, EM UMA ESCOLA
ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE DOM CAVATI – MINAS GERAIS, COM
ALUNOS QUE APRESENTAM COMPORTAMENTO AGRESSIVO**

Banca examinadora

Profª. Drª. Matilde Meire Miranda Cadete – Orientadora

Profª Dra Selme Silqueira de Matos- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 27 de setembro de 2015

RESUMO

A violência não se limita ao uso da força física, mas à possibilidade ou ameaça de usá-la constitui dimensão fundamental de sua natureza, associando-se a uma ideia de poder, quando se enfatiza a possibilidade de imposição de vontade, desejo ou projeto de um ator sobre o outro. Assim, este estudo objetivou realizar grupos de convivência com os alunos que apresentam comportamento violento no âmbito escolar do município de Dom Cavati/Minas Gerais, na escola estadual professora Ilma de Lana Emerick Caldeira. Trata-se de um projeto de intervenção, baseado no Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada uma revisão de literatura, no período dos últimos 10 anos, nas bases de dados da SciELO, da LILACS e do BDNF com os seguintes descritores: violência, escola e adolescentes, além dos programas do Ministério da Saúde e outros. A proposta de intervenção se fez necessária para o desenvolvimento de grupos de convivências, onde os jovens possam exercitar tolerância e respeito, e praticarem atividades informativas e de lazer que lhes proporcionem aprendizado individual e coletivo.

Palavras-chave: Violência. Escola. Adolescentes.

ABSTRACT

Violence is not limited to the use of physical force, but the possibility or threat of use it is a fundamental dimension of his nature, which are associated with a sense of power when it emphasizes the possibility of will to impose, desire or design an actor over the other. This study aimed to carry out community groups with students who exhibit violent behavior in schools in the municipality of Dom Cavati / Minas Gerais, the state school teacher Ilma Lana Emerick Caldeira. It is an intervention project based on the Situational Strategic Planning. A literature review was conducted within the last 10 years in the databases of SciELO, LILACS and BDEF with the following descriptors: violence, school and adolescents, in addition to the Ministry of Health and other programs. The proposed action was necessary for the development of cohabitation groups, where young people can exercise tolerance and respect, and practice informative and leisure activities that provide individual and collective learning.

Keywords: Violence. School. Adolescents.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVO	14
4	METODOLOGIA	15
5	REVISÃO DA LITERATURA	17
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O município de Dom Cavati é localizado às margens da BR 116 e possui uma área total de 69,088 km², sendo que 0,3682 km² constituem a zona urbana e os 68,719 km² restantes constituem a zona rural. Está há uma distância de 280 quilômetros a leste da capital mineira. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população total do município em 2013 foi de 5303 habitantes.

É bem recente a sua história de criação, tal como o é a da maioria das cidades localizadas no Vale do Rio Doce, região que só começou a ser ocupada com intensidade a partir da construção da ferrovia Vitória-Minas e, principalmente, da rodovia Rio-Bahia, que hoje corta o município, localizado a meio-caminho ao longo desta, entre as cidades de Caratinga e Governador Valadares.

O município desenvolveu-se de um pequeno povoado surgido às margens da BR-116 (a Rio-Bahia), o qual servia de ponto de parada, abastecimento e descanso de caminhoneiros que seguiam pela rodovia. Tal povoado começou a se formar na década de 1940, sendo elevado a distrito da vizinha cidade de Inhapim, em 27 de dezembro de 1948, à época já com o nome de Dom Cavati, homenagem prestada a Dom João Batista Cavatti, então bispo de Caratinga, diocese responsável pela paróquia local. Finalmente, com a Lei nº 2.764, em 30 de dezembro de 1962, emancipou-se como município, desmembrando-se de Inhapim (IBGE, 2010).

Em relação à população de Dom Cavati, os dados do IBGE (2010) mostram que havia 5.209 habitantes.

Assim, os dados da tabela 1, a seguir, demonstram a população residente no ano de 2010, por grupos de idade e o sexo.

Tabela 1 - Distribuição da população de Dom Cavati, por sexo, segundo os grupos de idade, Dom Cavati, 2010.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
00-09	360	334	694
10-19	484	425	909
20-29	360	381	741
30-39	316	369	685
40-49	303	358	661
50-59	281	305	586
60-69	205	261	466
Acima de 70	227	240	467

Fonte: IBGE (2010).

No que se refere à faixa etária é possível notar que 909 pessoas se encontram no grupo entre 10 e 19 anos, representando a maioria; 741 tem idade entre 20 e 29 anos, 694 estavam na faixa etária de 0 a 9 anos, 685 tinham entre 30 e 39 anos, 661 pessoas faziam parte do grupo entre 40 e 49 anos, 586 estavam no grupo de 50 a 59 anos, 647 pessoas tinham mais de 70 anos e 466 tinham entre 60 e 69 anos. Nota-se, também, que a população feminina é mais prevalente, com 2673 pessoas, contra 2536 representando o sexo masculino. Verifica-se que o número da população feminina ultrapassa a masculina a partir dos 20 anos, o que se justifica pelo fato de que jovens do sexo masculino, em quantidade considerável, saem do município em busca de novas oportunidades de estudos e empregos.

No que diz respeito à economia, esta é baseada no comércio e pecuária e a prefeitura municipal é uma das principais geradoras de empregos. Outro ponto a ser observado é o envio de dólares do exterior por filhos de Dom Cavati, o que ajuda a girar a economia local. Na cidade ainda constam um frigorífico e uma fábrica de iogurte, que se tornam

fontes de empregos e trazem benefícios para o município. As fontes de recursos financeiros para a saúde são:

- Fundo de participação municipal (FPM);
- Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN);
- PAB Fixo (Piso de Atenção Básica);
- Programa Saúde da Família (PSF);
- Epidemiologia Controle de Doenças;
- Ações Básicas de Vigilância Sanitária;
- Ações de Vigilância em Saúde;
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Assistência Farmacêutica.

Praticamente na área urbana todas as casas são dotadas de água tratada e de saneamento básico. Os valores respectivos são (88,6%, e 92,7%). Já na zona rural o abastecimento é direto do poço e/ou nascente (11,3%) e o esgoto é por meio de fossas ou a céu aberto (7,3%). Ainda foi possível identificar que 99,6% população tem acesso à eletricidade, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2013).

De acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP, 2011), a proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) da Educação. No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 10,97% e no de período 1991 e 2000, 180,59%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 54,62% entre 2000 e 2010 e 61,28% entre 1991 e 2000. A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 49,47% no período de 2000 a 2010 e 312,65% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20

anos com ensino médio completo cresceu 75,63% entre 2000 e 2010 e 276,29% entre 1991 e 2000.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas de Dom Cavati era, no ano de 2011, de 4,9 (numa escala de avaliação que vai de nota 1 à 10), sendo que a nota obtida por alunos do 5º ano (antiga 4ª série) foi de 6,0 e do 9º ano (antiga 8ª série) foi de 3,9; o valor das escolas públicas de todo o Brasil era de 4,0. Em 2010, 6,3% das crianças com faixa etária entre sete e quatorze anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 74,6% e o percentual de alfabetização de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos era de 99,2%. A distorção idade-série entre alunos do ensino fundamental, ou seja, com idade superior à recomendada, era de 3,8% para os anos iniciais e 17,8% nos anos finais e, no ensino médio, a defasagem chegava a 18,4%. Dentre os habitantes de 18 anos ou mais, 39,32% tinham completado o ensino fundamental e 24,98% o ensino médio, sendo que a população tinha em média 10,26 anos esperados de estudo (INEP, 2011).

O município possui escolas de ensino fundamental e secundário e é dotado de luz elétrica em 99,6% do município. Há água tratada em 88,6% e telefonia disponível, bem como correio, e bancos (Itaú, Bradesco, Banco do Brasil).

No quesito saúde, o município não conta com hospital próprio e referencia as consultas de urgência e emergência ao hospital de Inhapim. Possui um laboratório e nenhuma clínica particular.

Constituem a rede de atenção à saúde no município as equipes de saúde da família (ESFs), que trabalham com promoção da saúde e prevenção de agravos. São equipes compostas por equipe multiprofissional que está sempre em contato com o usuário em seu domicílio, desempenhando um papel fundamental na saúde municipal, prestando atendimento integral e humanizado.

Além do Centro de Saúde e a Instituição de Longa Permanência para Idosos que se localizam no município, os serviços de Hospital, Pronto atendimento, Ambulatório e Centro de Assistência Psicossocial são divididos entre os municípios de Inhapim e Bom Jesus do Galho. Os atendimentos especializados são firmados entre consórcios, onde se destacam as patologias clínicas feitas em Governador Valadares e, serviços complexos de Urgência e Emergência, Pronto socorro, Maternidade, Centro Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva e Centro de Oncologia são referenciados para Ipatinga.

O conselho municipal de saúde é constituído de um presidente e 16 membros, sendo eles líderes religiosos, civis e políticos. As reuniões ordinárias acontecem uma vez por mês regularmente, quando há alguma coisa importante em pauta e que necessite a aprovação do mesmo, é realizada uma reunião extraordinária. O fundo municipal de saúde que faz convênio com a CISDOCE presta serviços dos mais diversos possíveis, como consultas com especialistas e marcação de exames.

O município conta com dois PSFs: um deles localiza-se no bairro Serapião, não possuindo unidade física própria. Funciona regularmente em uma casa alugada, com o horário de funcionamento das 07h00min às 17h00min. O outro PSF localiza-se no centro, possuindo unidade física própria, com o mesmo horário de funcionamento.

O município conta com vários profissionais contratados e efetivos, sendo 13 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), três enfermeiras efetivas, duas nutricionistas efetivas dois enfermeiros do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), cinco Médicos do (PROVAB), dois psicólogos efetivos, uma farmacêutica efetiva e uma nutricionista efetiva; uma psicóloga , uma educadora física, uma nutricionista e uma farmacêutica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) duas fisioterapeutas efetivas, e uma atuando pelo NASF; sete técnicas em enfermagem efetivas, três cirurgiões dentistas efetivos. Além de Especialidades médicas como um Pediatra, um Ginecologista e um Cirurgião geral, com carga horária de 20 h semanais. A carga horária dos profissionais do PROVAB é de 32 h semanais. ACS, enfermeiras

efetivas, técnicas em enfermagem e farmacêutica efetiva cumprem 40 h semanais. Os demais profissionais trabalham 30 h semanais.

Os resultados do diagnóstico situacional feito como uma das atividades do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS,2010) apontaram que dentre os principais problemas encontrados pela equipe do Programa Saúde na Escola (PSE) no município, destaca-se o elevado número de casos de agressão física praticada por alunos no ambiente escolar. Durante a realização das ações do PSE, foram presenciados alguns casos de agressão entre os alunos. Em conversa com a direção da escola, foi relatado que o problema é recorrente e tem-se agravado, sendo apresentados os registros das ocorrências de agressões, que foram quantificadas pela equipe, apontando um número de 26 (vinte e seis) casos de violência física no primeiro semestre letivo, sendo 11 delas cometidas por alunos do sexo masculino e 15 do sexo feminino. Em reunião com a equipe do PSE, o assunto foi identificado como um dos problemas prioritários e percebeu-se a necessidade de realizar grupos de convivência com esses adolescentes, na tentativa de mudar o quadro de agressões físicas e verbais, diminuindo sua incidência.

Segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002, p 23), as violências são caracterizadas pelo

[...] uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que possa resultar em ou tenha alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação.

Para Velho (2000), a violência não se limita ao uso da força física, mas à possibilidade ou ameaça de usá-la constitui dimensão fundamental de sua natureza, associando-se a uma ideia de poder, quando se enfatiza a possibilidade de imposição de vontade, desejo ou projeto de um ator sobre o outro.

2 JUSTIFICATIVA

A importância de se realizar o presente estudo deve-se ao elevado número de ocorrências de agressões físicas no âmbito escolar, que é um problema que preocupa a escola e sua incidência vem crescendo cada vez mais nesse ambiente.

O fenômeno da violência vem adquirindo grande visibilidade social. Embora sempre tenha existido hoje ele ganha variadas formas e cresce significativamente, assim como o envolvimento de pessoas cada vez mais jovens (SALLES *et al.*, 2014).

Um projeto de intervenção, nesse sentido, faz-se necessário afim de mudar o quadro de violência, incluindo uma significativa mudança no comportamento dos alunos, evitando que transformem-se em adultos violentos.

3 OBJETIVO

Realizar grupos de convivência com os alunos que apresentam comportamento violento no âmbito escolar do município de Dom Cavati/MG, na escola estadual professora Ilma de Lana Emerick Caldeira.

4 METODOLOGIA

Os problemas relacionados á nossa área de abrangência foram identificados através do Método de Planejamento Estratégico Situacional, conforme Campos, Faria e Santos (2010), onde a equipe se reuniu e definiu o problema prioritário para se fazer uma proposta de intervenção.

Antes da elaboração do plano de intervenção fez-se necessário realizar pesquisa bibliográfica para maior fundamentação teórica do plano. Assim, foram realizados levantamentos no banco de dados do IBGE, na base de dados municipal do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), do site eletrônico do Programa Hiperdia, site eletrônico do DATASUS, dentre outros.

Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde em Saúde (BVS), nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: violência; escola; adolescentes. O período de busca se deu para publicações ocorridas de 2000 a 2013, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores.

Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Para a elaboração do Plano de Intervenção serão utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, descritos a seguir:

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os

problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);

- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação);
- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);
- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5 REVISÃO DA LITERATURA

O fenômeno da violência vem adquirindo cada vez maior visibilidade social, sendo alvo de muitas discussões, reflexões e pesquisas, uma vez que atingem diferentes gerações, instituições e grupos. Em especial, a violência de jovens é um problema de grande relevância, pois tem consequências nas formas como suas expectativas de vida e identidades são construídas. Em nível mundial, a violência tem sido reconhecida como importante questão social e de saúde pública. Ao publicar o Relatório Mundial sobre Violência, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) coloca o problema como desafio universal e traz a discussão para a área da saúde que, tradicionalmente, lidava apenas com as consequências dos eventos.

A OMS (2002) classifica a violência em três categorias: violência dirigida contra si mesmo (auto infligida); violência interpessoal (classificadas em dois âmbitos: violência intrafamiliar ou doméstica – entre parceiros íntimos ou membros da família e violência comunitária – que ocorre no meio social em geral, entre conhecidos ou não); e violência coletiva (atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos, caracterizados pela dominação de grupos e do estado).

De acordo com Krug *et al.* (2002), a violência pode se apresentar sob diversificadas formas de constrangimentos, agressões físicas, verbais, preconceitos, metáforas, humilhações, desenhos ou algo que possa ser entendido como intimidação ou ameaça, de forma direta ou indireta, estando cada vez mais frequente no cotidiano, a ponto de nem se reconhecer alguns atos de violência menores como violentos. Na medida em que esses atos passam a ser considerados normais, devido à sua frequência, muitos jovens os elegem como um modelo de ação a ser seguido, banalizando a violência e contribuindo para a ocorrência de atitudes de agressão e de desrespeito ao outro (SALLES, 2014).

No que refere à violência física, estudos apontam que fatores culturais, ligados às questões de poder e de gênero propiciam à agressão física, castigos corporais, como forma de resolver problemas (MINAYO, 2001). Cabe salientar que aspectos ligados à

transmissão geracional da violência podem interferir de forma negativa no processo de formação educacional, desempenho e desenvolvimento psicossocial. Crianças e adolescentes vitimizados aprendem comportamentos agressivos, que tendem a reproduzir ao longo de suas vidas, perpetuando o ciclo da vitimização – agressão (KANUL; RAMÍREZ, 2005).

A família é a base da formação do indivíduo, sendo um lugar de aquisição e aprimoramento dos valores, hábitos e costumes. Seus laços são constituídos por ligações consanguíneas, de aliança, ou por convivência (CAVALCANTE; SCHENKER, 2007). Ambientes permeados pela violência psicológica, onde prevalece a humilhação, a rejeição, o desrespeito e a crítica, são extremamente nocivos para o desenvolvimento infanto-juvenil, potencializando comportamentos de medo, de agressividade e passividade, além de hiperatividade, depressão e baixa autoestima, prejudicando muito o desenvolvimento do potencial de superação dos problemas (CHAO; WILLMS, 2002).

A instituição escolar organiza-se em torno de regras que, muitas vezes, não são aceitas pelos alunos e desencadeiam incidentes de violência. Constitui-se em valor a partir do papel que desempenha, pela necessidade da educação formal na socialização dos indivíduos e sua integração nas formas de subsistência. Segundo Charlot (2002, p. 434), "a violência na escola é aquela que se produz dentro do espaço escolar, sem estar ligada à natureza e às atividades da instituição escolar" O autor ainda exemplifica ao afirmar que "quando um bando entra na escola para acertar contas das disputas que são as do bairro, a escola é apenas o lugar de uma violência que teria podido acontecer em qualquer outro local".

A violência à escola se liga à natureza e às atividades relativas à instituição escolar, isto é, quando os alunos geram incêndios, agredem ou insultam os professores, dentre outras. Ou seja, violências que visam a atingir à instituição escolar, incluindo seu patrimônio e aos que a representam (SALLES, 2014).

Dubet (2003) aponta uma tensão que se cria na sala de aula pela necessidade que os alunos têm de mostrar aos seus colegas um descompromisso frente à instituição

escolar, e pela necessidade de serem reconhecidos por seus pares por desafiar a autoridade.

A violência dos estudantes não pode ser completamente compreendida a não ser que ela seja determinada em seu contexto social e cultural. Caso contrário, a violência escolar parece não ser mais que um problema individual, causado pelo fato do jovem pertencer a uma família desestruturada (SILVA; SALLES, 2010).

É importante haver uma integração entre os diversos setores, considerando o impacto positivos da interdisciplinaridade e intersetorialidade, afim de desenvolver estratégias que se direcionem aos grupos mais vulneráveis. Professores e diretores devem identificar alunos que estão em situações desfavoráveis e comunicarem os problemas às autoridades competentes, para que medidas que auxiliem o desenvolvimento saudável e seguro sejam tomadas (WILLIAMS; PEREIRA, 2008).

Faz-se necessário realizar atividades que desenvolvam habilidades sociais para todos os alunos, principalmente aos que se envolvem em situações de violência. Del Prette e Del Prette (2005) classificam sete habilidades sociais ao desenvolvimento interpessoal. São elas: 1) Expressividade emocional e autocontrole, do qual fazem parte o reconhecimento das próprias emoções e dos outros, além de lidar com as mesmas; 2) civilidade; 3) empatia, capacidade de interessar-se pelo outro e compreender as experiências alheias; 4) assertividade, como expressar sentimentos e opiniões; 5) fazer amizades; 6) solução de problemas interpessoais; pensar antes de agir, escolher a melhor estratégia de solução, avaliar consequências; 7) habilidades sociais acadêmicas. Quando praticadas, estas habilidades reduzem a violência e harmonizam o ambiente escolar.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Diante do que é proposto por Campos, Faria e Santos (2010), a “Elaboração do Plano de Ação”, deve seguir passos. Conforme explicitado na metodologia, foram seguidos os 10 passos que se encontram descritos no Quadro 1.

Destaca-se que a partir do problema definido como prioritário, discutiu-se na equipe sua explicação, elencaram-se seus nós críticos e possíveis estratégias de enfrentamento.

Quadro 1 – Desenho das operações.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
<i>Dificuldade em se adequar horários para a realização de grupos de convivência dentro do âmbito escolar</i>	Integrando –se à instituição escolar	<p>Disponibilização da escola de horários para realizar os grupos de convivência.</p> <p>Reuniões periódicas dentro do âmbito escolar, objetivando desenvolver as atividades e criar vínculo entre Saúde, alunos, Escola e Família.</p>	<p>Reuniões semanais e alunos participantes ativos, com aquisição de experiência de democracia participativa em grupos heterogêneos, respeitando os colegas e suas diferenças.</p>	<p>Cognitivo: Habilidade em comunicar-se e promover vínculos para o sucesso das atividades.</p> <p>Organizacional: espaço físico, espaço em agenda escolar para o desenvolvimento.</p> <p>Político: Parceria com educação para desenvolvimento da ação no ambiente escolar.</p>

<p><i>Falta de conhecimento, por parte da equipe, sobre o meio social em que os adolescentes estão inseridos.</i></p>	<p>Conhecendo o espaço social</p>	<p>Visitas e conhecimento do que fazem os jovens fora da escola, como ocupam o tempo livre e as atividades em que se envolvem. Identificados grupos mais vulneráveis. Desenvolvimento de estratégias e direcioná-las aos indivíduos e familiares que se encontrem mais vulneráveis.</p>	<p>Materiais educativos elaborados em grupo, para desenvolver aprendizagem coletiva e reduzir os riscos psicossociais.</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o assunto.</p> <p>Financeiro: aquisição de materiais informativos e recreativos.</p> <p>Organizacional: recursos humanos e espaço físico.</p> <p>Político: adesão dos profissionais; espaço em agenda escolar para elaboração.</p>
--	--	---	--	---

Constitui-se recurso crítico das operações aqueles relacionados à aquisição de materiais para elaboração do trabalho, envolvendo o recurso financeiro e parceria do setor educação, adesão dos profissionais e espaço em agenda escolar para elaboração das atividades, envolvendo recurso político, além do espaço físico, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Identificação de recursos críticos.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Integrando a instituição escolar	Político: Parceria com educação para desenvolvimento da ação no ambiente escolar.
Conhecendo o espaço social	<p>Organizacional: recursos humanos; espaço físico.</p> <p>Financeiro: aquisição de materiais informativos e recreativos.</p> <p>Político: adesão dos profissionais; espaço em agenda escolar para elaboração.</p>

Por meio da análise de viabilidade do plano pôde-se realizar um levantamento dos atores que controlam os recursos críticos. A partir da identificação dos atores, foi possível caracterizar a motivação dos mesmos para o alcance dos objetivos propostos. Em alguns casos foi necessário desenhar ações estratégicas de motivação.

Diante das operações apresentadas, no Quadro 3, pôde-se visualizar os atores que controlam os recursos críticos, a motivação de cada ator e as ações estratégicas necessárias.

Quadro 3 – Proposta de ação para motivação dos atores.

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p><i>Integrando a instituição escolar</i> Conseguir junto à escola a disponibilização de horários para realizar os grupos de convivência.</p>	<p>Político: Parceria com educação para desenvolvimento da ação no ambiente escolar.</p>	Direção escolar.	Indiferente	Apresentar o projeto.
<p><i>Conhecendo o espaço social</i> Visitar os jovens e descobrir o que fazem fora da escola, como ocupam o tempo livre e as atividades em que se envolvem. Identificar grupos mais vulneráveis.</p>	<p>Financeiro: aquisição de materiais informativos e recreativos. Político: adesão dos profissionais; espaço em agenda escolar para elaboração.</p>	Secretária de saúde. Direção escolar.	Favorável Indiferente	Apresentar o projeto Apoio do diretor da Escola.

Diante da necessidade de elaboração de plano operativo tornou-se importante nomear responsáveis por cada operação e estipular prazos para desenvolvimento das mesmas.

No quadro 4, foi identificado o responsável pelas operações e o prazo estipulado.

Quadro 4 – Plano operativo.

Operação/Projeto	Responsável pela operação	Prazo
Integrando a instituição escolar	Enfermeiro Thilden	Apresentar o projeto em um mês; dois meses para desenvolvimento das atividades.
Conhecendo o espaço social	Enfermeiro Thilden e Psicóloga Luanna	Apresentar projeto em um mês; dois meses para iniciar; dois meses para terminar.

Após estabelecimento de todos os critérios necessários para desenvolvimento e elaboração do plano operativo, foi elaborado um modelo de gestão utilizando um plano de ação, para acompanhamento das ações desenvolvidas dentro do prazo delimitado. O acompanhamento do projeto deve iniciar logo após o prazo limite das primeiras ações.

Apesar do plano de ação demandar tempo da equipe, ele possibilita melhor controle no desempenho de ações para o enfrentamento de problemas prioritários da área de abrangência. Através de tal processo se tem mais chance de sucesso, para tanto é necessário o empenho dos membros no desenvolvimento das ações em tempo hábil, garantindo assim resolubilidade e qualidade no trabalho.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram levantar a importância de se intervir na problemática da violência de jovens no âmbito escolar, buscando conhecer seu meio social, seus desejos, o que fazem fora da escola, como ocupam seu tempo livre e as atividades com as quais se envolvem, para que, dessa forma, possam ser identificados e envolvidos os que forem mais vulneráveis.

A integração de atividades entre equipe de saúde, escola, família e alunos acaba sendo um desafio, uma vez que as tentativas de minimizar o problema são realizadas de forma punitivas, ao invés de relacionar a existência da violência dentro e fora do espaço escolar e realizar intervenções educativas.

Diante disso, essa proposta de intervenção se fez necessária, desenvolvendo grupos de convivências, onde os jovens exercitam tolerância e respeito, e praticam atividades informativas e de lazer, que proporcionem aprendizado individual e coletivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde - DATASUS | Situação de Saneamento oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB– 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CAVALCANTE, F. G.; SCHENKER, M. Violência, família e sociedade. In: Souza ER, organizador. Curso Impactos da Violência na Saúde. Rio de Janeiro: EAD/ESNP; 2007. p. 55-76.

CHAO, R. K.; WILLMS, J. D. The effects of parenting practices on children's outcomes. Vulnerable children. Findings from Canada's national longitudinal survey of children and youth. v.1, n. 1, p. 149-165, 2002

CHARLOT, B. A violência na escola: como os sociólogos franceses abordam essa questão. **Revista Sociologias**. v. 8, n. 4, p. 432-443, 2002.

DELL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. Petrópolis: Vozes, 2005. 272 p.

DUBET, F. A escola e a exclusão. **Cadernos de Pesquisa**. n. 119, p. 29-45, 2003. Acesso em 08 de dezembro, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE –. **Censo demográfico**: resultados preliminares – Minas Gerais; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do Censo Demográfico IBGE - 2010 - População residente, por grupos de idade, segundo os municípios e o sexo – Minas Gerais; 2010.**

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP –. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – Dom Cavati; 2011. Atualizado em 14/08/2012.

KANUL, F.; RAMÍREZ, M. A. **Family violence and child abuse in Latin America and the Caribbean**: the cases of Colombia and Mexico. Washington: Inter-American Development Bank; 2005.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R., editors. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization (WHO); 2002.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater Infantil**. v.1, n.2, p. 91-102, 2001

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Organização Mundial de Saúde, 2002.

SALLES, L. M. F.; DE PAULA E SILVA, J. M. A.; REVILLA, J. C.; FERNANDEZ, C. Um estudo sobre jovens e violência no espaço escolar. **Psicologia & Sociedade**. v. 26, n. 1, 148-157, 2014.

SILVA, J. M. A. P.; SALLES, L. M. F. A violência na escola: abordagens teóricas e propostas de prevenção. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. Especial 2, p. 217-232, Editora UFPR. 2010.

VELHO, G. Violência, reciprocidade e desigualdade. In: VELHO, G.; ALVITO, M. (Orgs.). **Cidadania e violência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editoras UFRJ/FGV, 2000. p. 11-25.

WILLIAMS, L.; PEREIRA, A. C. A associação entre Violência Doméstica e Violência escolar: uma análise preliminar. **Educação: Teoria e Prática** – v. 18, n. 30, p. 25-35, 2008,